

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 2 月 10 日

平成 26 年 1 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた深草センターほっこりにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>【管理者等による状況把握】 毎朝取り組んでいるという調整会議は、職員の個々の業務内容の把握と情報共有を行うとともに、職員が一人で抱え込まないように、また職員間の気づきを促す場として、リーダーシップを発揮し上手く機能させておられます。これにより職員の質の向上と担当職員が不在の時でも他の職員によるサポート体制がつくられ、利用者にとっても職員にとっても安心感を与えています。これが 10 年以上、こつこつと積み上げられている点が評価されるところです。</p> <p>【質の高い人材の確保】 法人内で介護職員初任者研修が受講できるため、無資格者の採用後、研修が受講でき、費用についても一定の要件はありますが法人が負担しています。資格取得時は褒賞金が支給、実務にしている資格研修は法人が負担するなど支援体制が充実しており、職員の積極的な資格取得に繋がっています。</p> <p>【人権等の尊重】 毎月の支援会議にて模擬のサービス担当者会議とセンター方式を取り入れた事例検討を行い、認知症の人の視点に立った援助ができているか、ロールプレイも取り入れた意見交換をすることでお互いの気付きの場となる仕組みが構築されています。認知症の利用者が増加する中、実践力を高める工夫が評価されることです。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【プライバシー等の保護】 通所介護ではフロア内にベッドが設置されており、ベッドで静養されている利用者がおられました。他の利用者から目隠しがない状態でした。</p> <p>【意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善】 ご意見箱に投函されたご意見について、内容の検討はされていましたが、改善結果の公開がされていませんでした。</p> <p>【利用者満足度の向上の取組み】 利用者に対する満足度調査は、居宅介護支援においては、未実施でした。通所介護では、2011年以降満足度調査が実施されておらず、今年度中に計画されているとのことでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【プライバシー等の保護】 利用者のプライバシーや羞恥心について研修等が行われています。しかし、通所介護において、ベッドで静養されている利用者がおられました。他の利用者から目隠しがない状態でした。プライバシー保護の観点から他の利用者から直接目に触れないような工夫をご検討ください。</p> <p>【意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善】 意見等の収集には工夫がされ、具体的な対応が行われています。改善状況については、個人情報保護に留意の上、四半期毎に発行されている広報誌などの活用や、玄関ホールや廊下、エレベータ内などに掲示スペースを確保され、公表されてはいかがでしょうか。</p> <p>【利用者満足度の向上の取組み】 質の高いサービスの提供を目指すために利用者からの意見や要望を収集することは、職員に気づきを促し、サービスの質の向上を図る上ではとても重要です。通所介護においては、満足度調査の定着、居宅介護支援においては、ケアマネジャーの質の向上につながるような満足度調査の実施についてご検討ください。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900493
事業所名	深草センターほっこり
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護、介護予防通所介護、 認知症対応型通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年1月24日
評価機関名	京都府公益社団法人介護支援専門員会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅰ 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。		A	A
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。		A	A
	(評価機関コメント)		法人の理念は、事務所玄関への掲示され、各階層の会議で職員ひとりひとりに周知が図られています。理念の実現のため10年続けているという毎日の調整会議のノートは、ケアマネジャーと利用者の関わりが記録されており、問題の早期発見と情報共有、業務上の迷いの払拭に大きな役割を果たしています。			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。		A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。		A	A
	(評価機関コメント)		法人の事業方針に基づき、事業所の方針は職員全員の声を聞いてつくられています。また、課題は、特定事業所としての役割を果たすことなど6点が設定され、半年ごとにチェックされています。			
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。		A	A
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。		A	A
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。		A	A
	(評価機関コメント)		マニュアルが作られ、遵守すべき法令がひとまとめにされ、職員が容易に調べやすいような工夫がされています。また、キャリア開発プロジェクトとして、管理者評価の仕組みづくりが模索されています。管理者は、毎朝の調整会議に参加し、全体の状況把握がされています。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		採用後の資格取得支援については、無資格の方の採用後も法人内で運営されている介護職員初任者研修への参加を促し、費用は法人が負担しています。また、資格取得に向けた研修なども実施されています。資格取得後、実務についておれば、研修・講習費など免除となる職務免除規定が設けられており、職員も積極的に資格取得に臨んでいます。		
(2)労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	A
		(評価機関コメント)		育児休業・介護休業について、法人内の就業規則に明示されていますがこの2年ほど取得した職員はありません。休憩所は当該事業所は狭いと評価されていますが足が伸ばせりラックスできる空間が設けられていました。また福利厚生として法人内でサーフィン、フットサル、ヨガ、山岳などの多彩なサークルがあり、活動内容は社内のイントラネットにて閲覧され、活用されています。		
(3)地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		近隣の龍谷大学・京都聖母女学院短期大学からのイベント案内の館内掲示、地域で開催される行事(藤森祭)などへも希望に合わせて職員が付き添い参加されています。地域のニーズを把握するため2ヶ月に1回の事業所連絡会、年3回の地域ケア会議にも積極的に参加し、地域のニーズを把握しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。		A	A
	(評価機関コメント)		事業所概要が分かるパンフレットの作成、ホームページの開設により、情報提供を行っている。パンフレットは写真や絵を挿入することで親しみやすい物に仕上がっており、ホームページではブログに写真や職員のコメントが更新されています。又、通所介護は見学やお試し利用の希望には随時対応しています。			
(2)利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。		A	A
	(評価機関コメント)		事前アンケート結果により、「サービス内容や料金について重要事項説明書で分かりやすく説明を受けている」は「はい」がいずれも96%を越えています。同意欄に利用者、または必要に応じて家族や後見人の署名・捺印を得ていることを確認しました。			

(3)個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		法人独自のアセスメントシートを使用し利用者の生活状況を把握しています。必要に応じて再アセスメントを行い主治医や事業所の意見も聴取して会議を開催し、本人、家族の意向を踏まえた個別援助計画の見直しを行っています。			
(4)関係者との連携					
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
(評価機関コメント)		主治医とは訪問、電話、所定の書式を活用し連携を図れていることを記録で確認しました。また、地域ケア会議や、地域の三包括が主催しているケアマネ情報交換会にも出席しており、他事業所や関係機関との連携を図っています。			
(5)サービスの提供					
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	A	
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	B	B	
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A	
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		毎朝の調整会議で利用者の状況を報告し情報共有できています。会議の内容を毎日手書きで記録しており、時系列で確認でき担当者以外でも状況を把握できるシステムが確立されています。家族へは担当者会議に出席依頼を行う等の働きかけや、連絡手段にメールを取り入れる等、対応策を講じています。ファイルの管理や廃棄に関してのルールが定められていませんでした。			
(6)衛生管理					
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	B	B	
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		法人内で開催される毎年の「感染対策講習会」に参加し、参加した職員により、必ず調整会議や支援会議で伝達研修を行っています。事業所玄関に手指消毒剤を設置、訪問者が使用できるようにしてあります。また、年3回の害虫駆除をメンテナンス会社に外注し、事務所内の清掃は毎朝職員が交代で行うほか、浴室・階段などは週4回夕方に清掃担当スタッフを置いて清掃を行うなど衛生管理がすすめられています。			
(7)危機管理					
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A	
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	B	A	
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A	
(評価機関コメント)		事故や緊急時の対応マニュアルを確認しました。緊急時や事故発生時の対応、指揮命令系統が明らかになっており連絡体制が確立されています。年1回救命救急法の研修が行われています。発生した事故は報告がされ、分析、再発防止策が講じられていることを確認しました。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1)利用者保護					
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		毎月、支援会議にて模擬サービス担当者会議やセンター方式を用いての事例検討を行い、他のケアマネジャーから意見を聞き気付きを得て、利用者本位のサービス提供に向けた振り返りが行われています。また、通所介護の全体会議にて排泄介助について検討するなどされています。しかし、見学の際フロア内のベッドにて静養されている方は、他の利用者から目隠し等されていませんでした。			
	(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A	
	(評価機関コメント)		ご意見箱には、今年に入り、8通の投函がありました。一部は職員が利用者からの声を代筆するなど利用者の意向を拾い上げる姿勢を感じました。苦情の処理についてはマニュアルが整備されており、苦情があった際は苦情処理簿に記載されています。			
	(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	C	C	
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	B	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	A	
	(評価機関コメント)		通所介護については2011年度以降、満足度調査が実施されていませんが、今年度サービス向上委員会にて実施計画が上がっており、現在準備が進んでいます。居宅介護支援事業所については実施されていませんでした。支援会議(月1回)、調整会議(毎日)にてサービスの質に関する検討がされており、定着しています。法人内で実施している「あんしん巡回」にて、業務内容の点検がされており、指摘から改善へと繋がられています。			